

LJN: BR0785, Rechtbank Zutphen , 113019 / HA ZA 10-1262

Datum 06-07-2011

uitspraak:

Datum 11-07-2011

publicatie:

Rechtsgebied: Handelszaak

Soort procedure: Eerste aanleg - enkelvoudig

Inhoudsindicatie: Patiënt meldt zich met longklachten bij longarts. Longarts meent op foto verdenking te zien op longtumor en besluit tot proefthoracotomie. Tijdens de operatie besluit de chirurg om de linkerlong van patiënt te verwijderen. Achteraf bezien was dit niet nodig omdat de long enkel sporen van TBC-besmetting bevatte. Patiënt stelt ziekenhuis aansprakelijk. Patiënt voert onder meer aan dat de longarts haar voorafgaande aan de operatie niet heeft voorgehouden dat de mogelijkheid bestond dat tijdens de operatie besloten zou worden tot direct verwijderen van de long en dat zij voor het verwijderen van de long dus geen toestemming heeft gegeven. Ziekenhuis moet bewijzen dat de longarts voorafgaande aan de operatie aan patiënt die mogelijkheid wel heeft voorgehouden en dat patiënt daarmee heeft ingestemd.

Vindplaats(en): Rechtspraak.nl

Uitspraak

vonnis

RECHTBANK ZUTPHEN

Sector Civiel – Afdeling Handel

zaaknummer / rolnummer: 113019 / HA ZA 10-1262

Vonnis van 6 juli 2011

in de zaak van

[eiseres],
wonende te [plaats],
eiseres,
advocaat mr. E.F. Muller te Deventer,

tegen

de stichting
[het Ziekenhuis],
gevestigd te [plaats],
gedaagde,
advocaat mr. N. van den Burg te Utrecht.

Partijen zullen hierna [eiseres] en het Ziekenhuis genoemd worden.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het tussenvonnis van 6 oktober 2010
- het proces-verbaal van comparitie van 26 januari 2011
- de akte inzake vraagstelling aan prof. dr. Van Meerbeeck alsmede overlegging producties van het Ziekenhuis
- de antwoordakte van [eiseres].

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. De feiten

2.1. [eiseres] (geboren op [1971]) was sinds 2006 wegens longklachten, met name astma, onder behandeling bij [longarts], verbonden aan het Ziekenhuis. Tijdens een periodiek onderzoek in mei 2008

meende [longarts] een verdenking te zien op longtumor links.

2.2. In het statusoverzicht van 15 oktober 2008 (productie 1 van [eiseres]) komen onder meer de navolgende passages voor:

"(...)

Conclusie (28-05-2008 [longarts])

Wat astma betreft is patiënte stabiel en gebruikt nauwelijks [nauwelijks,rb.] medicatie. Als toeval zag ik op de x-thorax een afwijkende linker hillus. Aanvullend onderzoek dmv van CT-thorax en PET-scan laat een grote verdenking zien op een primair longcarcinoom. Helaas heeft bronchoscopie geen diagnose geleverd.

Patiënte werd bij ons in het longoncologie overleg besproken. Gezien hoge verdenking op een longmaligniteit, zal zij binnenkort een proefthoracotomie links krijgen en zo nodig lobectomie of een pneumonectomie, afhankelijk van de per-operatieve bevindingen.

Patiënte kan een pneumonectomie hebben. Een pulmonale voorbereiding lijkt mij niet nodig

(...)."

2.3. Op 1 juli 2008 heeft de aan het Ziekenhuis verbonden [chirurg] bij [eiseres] operatief de linkerlong verwijderd. Tijdens de operatie heeft [chirurg] geen contact opgenomen met [longarts] voor overleg.

2.4. In het operatieverslag (productie 5 van het Ziekenhuis) komen de navolgende passages voor:

"(...)

Operatie-indicatie: centraal RIP linker long

Operatie: pneumonectomie

(...)

Verslag (...)

Inspectie van de thoraxholte laat een centrale tumor zien. Derhalve wordt besloten om een pneumonectomie uit te voeren (...)."

2.5. Een na afloop van de operatie uitgevoerd onderzoek heeft aan het licht gebracht dat de linker long van [eiseres] geen kwaadaardige tumor bevatte. De linkerlong bevatte wel sporen van TBC-besmetting.

2.6. [eiseres] heeft bij brief van 28 januari 2009 het Ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor door haar geleden en nog te lijden schade die het gevolg is van het verwijderen van de linkerlong. Het Ziekenhuis heeft iedere aansprakelijkheid van de hand gewezen.

3. De vordering

3.1. [eiseres] vordert dat de rechtbank bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

a. voor recht zal verklaren dat het Ziekenhuis jegens [eiseres] toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst met [eiseres] dan wel tegenover haar onrechtmatig heeft gehandeld door verwijdering van haar linkerlong en dat het Ziekenhuis jegens [eiseres] aansprakelijk is voor alle schade die [eiseres] diensgevolge lijdt, geleden heeft en zal lijden;

b. het Ziekenhuis zal veroordelen tot voldoening van schadevergoeding aan [eiseres] op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet;

c. het Ziekenhuis zal veroordelen aan [eiseres] te voldoen € 25.000,-- bij wege van voorschot op de uiteindelijke schadevergoeding, een en ander met veroordeling van het Ziekenhuis in de kosten van deze procedure.

3.2. [eiseres] legt aan haar vorderingen, tegen de achtergrond van de vaststaande feiten, de navolgende stellingen ten grondslag.

Er zijn voor de operatie vier onderzoeken gedaan, waarvan twee aanleiding gaven tot het vermoeden van maligniteit. Bij de andere twee onderzoeken was dat vermoeden er niet. Zo bleek uit voorafgaande onderzoek van de linkerlong, dat op 22 mei 2008 plaatsvond en waarvan de uitslag op 26 mei 2008 bekend werd, dat er geen duidelijke aanwijzingen waren voor maligniteit. [longarts] heeft tegen haar gezegd dat er weefsel zou worden weggenomen voor onderzoek en dat na het onderzoek zou worden gezien hoe zij verder behandeld zou worden. [longarts] heeft haar niet voorgehouden dat, als het wegnemen van weefsel niet mogelijk zou zijn, de long dan zou worden weggenomen. [chirurg] heeft haar alleen maar medegedeeld dat er een stukje weefsel zou worden weggenomen. [chirurg]

heeft haar niet gezegd dat haar long zou kunnen worden weggenomen. Het was de bedoeling dat [chirurg] een proefthoractomie zou verrichten en dat hij -na weefselonderzoek- eventueel de linker onderkwab dan wel de gehele long zou verwijderen. In plaats van weefselonderzoek te laten verrichten heeft [chirurg] de gehele linkerlong verwijderd, zonder zeker te weten of de long behept was met een aandoening die verwijdering noodzakelijk maakte. Uit het operatieverslag blijkt niet dat de door [chirurg] tijdens de operatie aangetroffen situatie zodanig was dat de long moest worden weggenomen. Nu achteraf is gebleken dat er geen sprake was van een kwaadaardige tumor, is de linker long zonder medische noodzaak en in strijd met de behandelovereenkomst verwijderd. Aan [longarts] is te verwijten dat hij niet tuberculose in zijn differentiaal diagnose heeft opgenomen. Bij [eiseres] bedroeg de kans op longcarcinoom 26%, dat wil zeggen intermediair laag en was diagnostisch vervolgonderzoek aangewezen. Een en ander wordt bevestigd in het rapport d.d. 15 maart 2010 van prof. Dr. Van Meerbeeck, een gezaghebbend longarts-oncoloog, verbonden aan het Universitair ziekenhuis te Gent (productie 10). Het Ziekenhuis is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van de behandelovereenkomst door de long zonder toestemming van [eiseres] en zonder dat daartoe noodzaak bestond weg te nemen, dan wel heeft het Ziekenhuis onrechtmatig jegens haar gehandeld door verwijdering van de long.

Zij moet nu verder leven met één long, waardoor zij nu meer last heeft van astma. Zij heeft een gezin, met daarbij de dagelijkse zorg voor de kinderen. Vanwege haar longproblematiek is zij nauwelijks nog in staat om dagelijkse huishoudelijke taken te volbrengen. Zij is voornemens te gaan werken, zodra de kinderen groter zijn. Zij vreest dat dit niet meer mogelijk is. De omvang van de schade, met name het verlies aan arbeidsvermogen, is thans nog niet vast te stellen. Haar schade bestaat voorts onder meer uit smartengeld, schade wegens huishoudelijke hulp, verlies van zelfredzaamheid, kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid en buitengerechtelijke kosten. Zij vordert reeds nu een bedrag van € 25.000,-- als voorschot op smartengeld, kosten van de medisch adviseur en advocaatkosten.

4. Het verweer

4.1. Het Ziekenhuis concludeert dat de rechtbank aan [eiseres] haar vordering zal ontzeggen met haar uitvoerbaar bij voorraad te verklaren veroordeling in de kosten van deze procedure.

4.2. Het Ziekenhuis voert het volgende verweer.

Bij een routinecontrole werd op de X-thorax een vlek gezien op de linkerlong. Longarts [longarts] heeft TBC wel degelijk overwogen, maar een mantoux-test om TBC uit te sluiten was bij [eiseres] niet zinvol. [eiseres] heeft namelijk een BCG-vaccinatie gehad, waardoor een mantoux-test niet betrouwbaar is. Door de longarts is vervolgens aanvullend onderzoek verricht, te weten een CT-thorax (op 16 mei 2008), bloedonderzoek (op 20 mei 2008), een bronchoscopie (op 22 mei 2008) en een PET-scan (op 23 mei 2008). Op basis van het bloedonderzoek en de overige onderzoeksbevindingen heeft [longarts] TBC niet aannemelijk geacht. Hierbij is van belang dat bij [eiseres] sprake was van een zeer atypisch verloop van de ziekte. De symptomen waren niet kenmerkend voor TBC. [eiseres] had geen last van pulmonale klachten. Van kenmerkende symptomen als moeheid, lusteloosheid, vermagering, subfebrile temperatuur of nachtzweeten, was evenmin sprake. Ook de bezinking was bij bloedonderzoek normaal. De PET-scan en het CT-onderzoek lieten een grote afwijking (26,4 x 30,2 millimeter) zien in de linkerlong. Omdat [eiseres] geen pulmonale of andere lichamelijke klachten had, bestond een grote verdenking op een primair longcarcinoom. Met een bronchoscopie is getracht meer duidelijkheid te verkrijgen omtrent de aard van het weefsel (maligne of niet), maar dat onderzoek gaf geen uitsluitsel. Deze test kan in feite alleen een maligniteit aantonen, maar kan deze niet uitsluiten. De verdenking op een maligniteit was door de uitslag van het onderzoek niet weggenomen. De situatie van [eiseres] is vervolgens uitvoerig besproken in het multidisciplinair longoncologie-overleg van 27 mei 2008. De uitkomst van dit overleg was dat -eensgezind- een grote verdenking bestond op een longmaligniteit. Daarom werd besloten tot een proefthoracotomie, waarbij afhankelijk van de per-operatieve bevindingen een lobectomie (verwijdering van een longkwab) en/of eventueel een pneumonectomie (verwijdering van de gehele long) zou worden uitgevoerd. [eiseres] is op 1 juli 2008 opgenomen voor de proefthoracotomie. Chirurg [chirurg] trof tijdens de operatie een centraal gelegen proces aan van een aanzienlijke afmeting. [chirurg] voelde door het longvlies heen dat het proces vast zat en rafelig was van structuur. Vanwege de grote verdenking op een maligniteit was het niet mogelijk een biopsie te nemen voor pathologisch onderzoek. Het risico dat bij het nemen van de biopsie sprake zou zijn van een beschadiging van de tumor waardoor eventuele kwaadaardige cellen zich in het lichaam van [eiseres] zouden kunnen verplaatsen (zogenaamde tumorspill), was te groot. Vanwege de centrale ligging van het proces was het niet mogelijk om een wigexcisie uit te voeren en was het evenmin mogelijk het proces in zijn geheel te verwijderen met behoud van een deel van de long (lobectomie), zonder aantasting van het proces. [chirurg] moest kiezen tussen twee kwaden.

Verlies van een long is vreselijk, maar als wel sprake zou zijn geweest van een maligniteit, tumorspill en entmetataserings, had [eiseres] een veel slechtere prognose gehad dan nu. Gelet op de grote verdenking op een maligniteit en de relatief jonge leeftijd van [eiseres], was de keuze van [chirurg] om over te gaan op verwijdering van de gehele linker long gerechtvaardigd.

Het rapport van Van Meerbeeck is zonder enige inbreng van het Ziekenhuis en zonder hoor en wederhoor tot stand gekomen, zodat het ziekenhuis om die reden al niet is gebonden aan de inhoud van het rapport. Het Ziekenhuis deelt de conclusies van Van Meerbeeck niet, nu deze aantoonbaar zijn gebaseerd op onjuiste gegevens. De conclusies van Van Meerbeeck lijken sterk te zijn gekleurd door de wetenschap achteraf dat geen sprake is van een maligniteit. Deze kennis hadden de betrokken behandelaars tijdens de ingreep niet.

Van medisch onzorgvuldig handelen is geen sprake.

5. De beoordeling

5.1. Na de comparitie van partijen heeft [eiseres] in haar antwoordakte het volgende aangevoerd. Uit het overgelegde operatieverslag blijkt niet dat het doel van de operatie was om een proefthoracotomie uit te voeren waarbij -afhankelijk van de peroperatieve bevindingen- een lobectomie en/of eventueel een pneumonectomie zou worden uitgevoerd. Volgens het verslag betreft de operatie een pneumonectomie (verwijdering van de long) en dus geen proefthoracotomie. Uit het operatieverslag blijkt niet dat [chirurg] er zich van heeft vergewist of er sprake was van een afwijking die het noodzakelijk maakte om de long te verwijderen. Peroperatief is er geen onderzoek gedaan.

Bij de verwijdering van de long stond niet vast dat er sprake was van een longafwijking die verwijdering van de long noodzakelijk maakte. Een redelijk handelend arts had zich er onder gelijke omstandigheden eerst van moeten vergewissen of verwijdering van de long noodzakelijk was. In de brief van [chirurg] aan haar huisarts d.d. 9 juli 2008 (productie 1 van het Ziekenhuis) wordt gerapporteerd bij "reden van opname":

"Pneumonectomie links bij verdenking longmaligniteit". De reden van opname was de proefthoracotomie. Vanaf de opname is al misverstand geweest over de reden van de opname, dan wel is later op medisch niveau besloten tot een pneumonectomie, zonder dat zij daarover is geïnformeerd. Er is een andere operatie uitgevoerd dan met haar is afgesproken. Uit het operatieverslag blijkt niet dat er sprake was van een levensbedreigende situatie die de verwijdering van de long noodzakelijk maakte.

5.2. Het Ziekenhuis is niet in de gelegenheid geweest om op deze nieuwe stellingen van [eiseres] te reageren. Die gelegenheid zal ook niet aan het Ziekenhuis behoeven te worden geboden. Immers, in de status van 15 oktober 2008 wordt melding gemaakt van de conclusie van [longarts] d.d. 28 mei 2008 dat [eiseres] een proefthoracotomie links zal krijgen en zo nodig lobectomie of een pneumonectomie, afhankelijk van de per-operatieve bevindingen. Gelet op die conclusie is het niet waarschijnlijk dat [chirurg] -in afwijking daarvan- de operatie is ingegaan met het doel om de linker long van [eiseres] zonder meer te verwijderen. [eiseres] heeft bovendien haar stelling ter zake gebaseerd op een interpretatie van het operatieverslag en een passage uit een na de operatie geschreven brief d.d. 9 juli 2008 die blijkens de opmaak een concept medisch specialistenbrief is. Uit die brief blijkt bovendien niet dat deze is ondertekend door [chirurg], die de ingreep heeft uitgevoerd. Naar het oordeel van de rechtbank kan de inhoud van beide stukken niet tot de conclusie leiden dat [chirurg] direct zonder meer tot verwijdering van de long is overgegaan. In het operatieverslag staat immers: "Inspectie van de thoraxholte laat een centrale tumor zien. Derhalve wordt besloten om een pneumonectomie uit te voeren (...)." . Deze passages laten geen andere conclusie toe dan dat eerst na inspectie tijdens de operatie is besloten om de long te verwijderen. Aan het feit dat in het operatieverslag boven het verslag als operatie staat vermeld "pneumonectomie" in plaats van "proefthoracotomie" komt in deze geen doorslaggevende betekenis toe. De long is immers -uiteindelijk- operatief verwijderd. Hiermee is de aanduiding van de operatie in overeenstemming. Bij dit alles dient in aanmerking te worden genomen dat een operatieverslag uit haar aard zakelijk en beknopt is. Bovendien wordt in het operatieverslag als operatie-indicatie vermeld: "centraal RIP linker long", waarbij "RIP" staat voor Ruimte Innemend Proces en "centraal" in relatie tot "RIP" duidt op een tumor. Een indicatie is nog geen zekerheid.

5.3. Bij deze stand van zaken dient er van te worden uitgegaan dat [chirurg] de operatie is ingegaan met het doel om een proefthoracotomie uit te voeren, maar dat hij tijdens de operatie heeft besloten om bij [eiseres] de linker long te verwijderen. Dit betekent dat overeenkomstig het tot aan de comparitie van partijen gevoerde debat allereerst onderzocht zou moeten worden of [longarts] als longarts de zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht en meer in het bijzonder of [longarts] op grond van het door hem verrichte onderzoek in redelijkheid heeft kunnen besluiten dat er bij [eiseres] sprake was van een ernstige verdenking van een kwaadaardig gezwel in haar linker long en dat om ter zake duidelijkheid

te verkrijgen een proefthoracotomie diende te worden uitgevoerd. Mocht die vraag ontkennend worden beantwoord, dan is de conclusie onontkoombaar dat [eiseres] ten onrechte op 1 juli 2008 is geopereerd en is het Ziekenhuis toerekenbaar tekortgeschoten door de linker long van [eiseres] te verwijderen.

5.4. [eiseres] heeft zich voorafgaande aan deze procedure tot prof. Dr. J.P van Meerbeeck (hierna: Van Meerbeeck) gewend met het verzoek een oordeel over de zaak te geven. Van Meerbeeck heeft zijn bevindingen neergelegd in een rapportage van 15 maart 2010 (productie 10 van [eiseres]). Nu het Ziekenhuis niet betrokken is geweest bij het onderzoek door Van Meerbeeck en het Ziekenhuis de conclusies van deze deskundige gemotiveerd heeft weersproken, is ter comparitie besproken dat Van Meerbeeck door de rechtbank als deskundige zal worden benoemd om in aanvulling op zijn rapportage van 15 maart 2010 nog nadere vragen te beantwoorden. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om in hun akten na comparitie voorstellen te doen voor de nadere vraagstelling aan Van Meerbeeck.

5.5. De rechtbank ziet echter bij nader inzien om proces-economische redenen voorsnag af van de benoeming van Van Meerbeeck tot deskundige met het hiervoor omschreven doel. Daartoe is het navolgende redengevend.

5.6. Los van de vraag of [longarts] op goede gronden heeft kunnen besluiten om een proefthoracotomie te laten uitvoeren, is van belang of [eiseres] er voorafgaand aan de operatie serieus rekening mee moest houden dat zij na afloop van de operatie nog maar één long zou hebben. Op grond van het bepaalde in artikel 7:450 BW is voor verrichtingen ter uitvoering van een medische behandelingsovereenkomst de toestemming van de patiënt vereist. Dit leidt in het onderhavige geval slechts uitzondering indien ten tijde van de operatie sprake was van uitzonderlijke omstandigheden (waarbij de rechtbank denkt aan een levensbedreigende situatie), die [chirurg] hebben genoopt om -derhalve zonder overleg met [eiseres]- de linker long direct te verwijderen. Gesteld noch gebleken is dat die situatie zich heeft voorgedaan. Het Ziekenhuis heeft ter comparitie weliswaar nog gesteld dat het staken van de operatie geen reële optie was, omdat dan mogelijk nog steeds een maligniteit in het lichaam zal worden achtergelaten en [eiseres] dan opnieuw een operatie zou hebben moeten ondergaan om alsnog het proces te verwijderen. Het Ziekenhuis heeft daaraan toegevoegd dat daarbij ook weer een kans op complicaties zou hebben bestaan. Nu het Ziekenhuis niet heeft aangegeven dat het door haar geschatte risico op complicaties zo groot was, dat het afbreken van de operatie voor overleg met [eiseres] over de verdere mogelijkheden (waaronder het verwijderen van de gehele long) niet meer tot de reële mogelijkheden behoorde, is er geen sprake van uitzonderlijke omstandigheden die het direct verwijderen van de linker long kunnen rechtvaardigen.

5.7. [eiseres] heeft ter comparitie aangevoerd dat haar voorafgaande aan de operatie noch door [longarts] noch door [chirurg] is medegedeeld dat er een kans bestond dat tijdens de operatie besloten zou moeten worden om direct de long in zijn geheel te verwijderen. Nu ter comparitie noch [longarts] noch [chirurg] aanwezig waren, heeft de ter zitting verschenen vertegenwoordiger van het Ziekenhuis deze stelling van [eiseres] bij gebrek aan wetenschap betwist. Uit de door het Ziekenhuis bij haar akte van 23 februari 2011 als productie 6 overgelegde schriftelijke verklaring van [longarts] d.d. 17 februari 2011 kan worden afgeleid dat [longarts] zich op het standpunt stelt dat hij [eiseres] voorafgaande aan de operatie de mogelijkheid heeft voorgehouden dat tijdens de operatie zou worden besloten om de long direct in zijn geheel te verwijderen en dat [eiseres] daarmee heeft ingestemd. Nu de akte van het Ziekenhuis uitsluitend betrekking mocht hebben op de nadere vraagstelling aan Van Meerbeeck, zal de rechtbank geen gevolgen verbinden aan het feit dat [eiseres] in haar antwoordakte niet is ingegaan op de schriftelijke verklaring van [longarts].

5.8. Daar waar [eiseres] heeft gesteld dat zij voorafgaande aan de operatie geen toestemming heeft gegeven voor het mogelijk verwijderen van haar linkerlong en zij daaraan het rechtsgevolg verbindt dat het Ziekenhuis jegens haar toerekenbaar tekort is geschoten dan wel dat het Ziekenhuis onrechtmatig jegens haar geeft gehandeld, zou [eiseres] overeenkomstig de hoofdregel van artikel 150 Rv met het bewijs dienen te worden belast van haar stelling dat zij geen toestemming heeft gegeven. Het toestemmingsvereiste vindt zijn grondslag in de door art. 10 van de Grondwet gewaarborgde eerbiediging en bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de door art. 11 van de Grondwet gewaarborgde onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Het vereiste van toestemming door de patiënt heeft in de op 1 april 1995 in werking getreden regeling van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling een wettelijke basis gekregen in artikel 7: 450 BW.

Nu de wetgever aldus voorop stelt dat als hoofdregel voor het verrichten van medische handelingen expliciet voorafgaande toestemming van de patiënt nodig is, vloeit daaruit een andere verdeling van de bewijslast voort. Dit betekent dat in het onderhavige geval het Ziekenhuis zal worden opgedragen om te bewijzen dat [longarts] [eiseres] voorafgaande aan de operatie de mogelijkheid heeft

voorgehouden dat tijdens de operatie zou worden besloten om de long direct in zijn geheel te verwijderen en dat [eiseres] daarmee heeft ingestemd.

Indien [longarts] niet in dat bewijs slaagt staat daarmee vast dat [eiseres] geen toestemming heeft gegeven voor het verwijderen van de linker long, waarmee in dat geval de aansprakelijkheid van het Ziekenhuis zonder meer is gegeven. Een deskundigenonderzoek (dat uitsluitend betrekking heeft op -kort gezegd- de beslissing van [longarts] om een proefthoracotomie te laten plaatsvinden), waarmee naar verwachting meer tijd en kosten zullen zijn gemoeid dan met een getuigenverhoor, is dan niet meer nodig.

5.9. Iedere verdere beslissing wordt aangehouden.

6. De beslissing

De rechtbank

6.1. draagt het Ziekenhuis op te bewijzen dat [longarts] [eiseres] voorafgaande aan de operatie de mogelijkheid heeft voorgehouden dat tijdens de operatie zou worden besloten om de long direct in zijn geheel te verwijderen en dat [eiseres] daarmee heeft ingestemd,

6.2. bepaalt dat de zaak weer op de rol zal komen van 20 juli 2011 voor uitlating door het Ziekenhuis of zij bewijs wil leveren door het overleggen van bewijsstukken, door het horen van getuigen en / of door een ander bewijsmiddel,

6.3. bepaalt dat het Ziekenhuis, indien zij geen bewijs door getuigen wil leveren maar wel bewijsstukken wil overleggen, die stukken direct in het geding moet brengen,

6.4. bepaalt dat het Ziekenhuis, indien zij getuigen wil laten horen, de getuigen en de verhinderdagen van de partijen en hun advocaten in de maanden augustus tot en met oktober 2011 direct moet opgeven, waarna dag en uur van het getuigenverhoor zullen worden bepaald,

6.5. bepaalt dat dit getuigenverhoor zal plaatsvinden op de terechtzitting van mr. J.T.G. Roovers in het gerechtsgebouw te Zutphen aan de Martinetsingel 2,

6.6. bepaalt dat alle partijen uiterlijk twee weken voor het eerste getuigenverhoor alle beschikbare bewijsstukken aan de rechtbank en de wederpartij moeten toesturen,

6.7. houdt iedere verdere beslissing aan.

Dit vonnis is gewezen door mr. J.T.G. Roovers en in het openbaar uitgesproken op 6 juli 2011.